

# 苦情・相談受付票

	記入日	年 月 日
記入者	(ふりがな)	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	

依頼区分 (該当欄に○をつけてください)	苦情	相談	お問い合わせ
-------------------------	----	----	--------

苦情・相談内容・お問い合わせ	
----------------	--

〔個人情報の取扱いについて〕 ご記入いただきました個人情報は、苦情・相談・お問い合わせ対応のためのみに利用し、委託や第三者提供は行いません。

申請は、「相談窓口」まで、FAXまたは郵送でお願いいたします。

〒311-4196 水戸市谷津町1-40 株式会社ケーシーエス 相談窓口 FAX 029-253-6171
-------------------------------------------------------------

## 【社内処理欄】

対応部署(受付記入)	
[対応(回答)内容]	[原因]
是正処置要否判断(対応者記入) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	



対応部署	
是正計画	
是正処置	

